

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO
SVEIKATOS REIKALŲ KOMITETO
2016 M. XI SEIMO IX (RUDENS) SESIJOS IR 2016 M. XII SEIMO I (RUDENS) SESIJOS
DARBO ATASKAITA
(2016 m. rugsėjo 10 d. – 2017 m. sausio 17 d.)**

TURINYS

1. BENDROJI INFORMACIJA	3
2. KOMITETO SUDĖTIS.....	4
3. AKTUALIAUSI DARBAI.....	4
3.1. Seimo priimti svarbiausi įstatymai, kuriuos svarstė Sveikatos reikalų komitetas.....	4
3.2. Svarstyta aktualių ir labai aktualių pasiūlymų priimti ES teisės aktus pagal Europos Komisijos metinę Teisėkūros ir darbo programą ir Seimo Europos reikalų komiteto pavedimu pateiktos išvados.....	9
3.3. Komiteto iniciatyva sudarytos darbo grupės teisės aktų projektų rengimui.....	9
3.4. Posėdžiai ir klausymai.....	10
3.5. Parlamentinė kontrolė.....	12
3.6. Pareiškimų ir raštų nagrinėjimas.....	15
3.7. Komiteto renginiai.....	16

1. BENDROJI INFORMACIJA

1. Įstatymų ir kitų teisės aktų projektų svarstymas		Bendra	IX	I
1.1.	Seimo pavedimai komitetui	39	21	18
	Iš jų kaip pagrindiniam komitetui	29	16	13
	kaip papildomam komitetui	10	5	5
1.2.	Svarstyta labai aktualių ir aktualių pasiūlymų priimti ES teisės aktus pagal Europos Komisijos metinę Teisėkūros ir darbo programą ir Seimo Europos reikalų komiteto pavedimu pateiktos išvados	6	3	3
1.3.	Komiteto iniciatyva pateiktos išvados (ES)	-	-	-
1.4.	Komiteto iniciatyva sudarytos darbo grupės teisės aktų projektų rengimui	-	-	-
2. Posėdžiai ir klausymai				
2.1.	Komiteto posėdžiai	21	11	10
2.2.	Klausymai	2	-	2
3. Parlamentinė kontrolė				
3.1.	Svarstyta parlamentinės kontrolės klausimų	15	7	8
4. Pareiškimų ir raštų nagrinėjimas				
4.1.	Gauta pareiškimų, raštų ir kitų dokumentų	282	139	143
4.2.	Parengta atsakymų ir raštų	118	47	71
5. Renginiai				
5.1.	Surengta konferencijų, seminarų, diskusijų	4	1	3
5.2.	Kiti renginiai	-	-	-
6. Tarptautiniai ryšiai				
6.1.	Surengta vizitų	-	-	-
6.2.	Priimta delegacijų	-	-	-

2. KOMITETO SUDĖTIS

2016 m. XI Seimo IX (rudens) sesijos metu Sveikatos reikalų komitetas (toliau – Komitetas) dirbo tokios sudėties: Komiteto pirmininkė – Dangutė Mikutienė, Komiteto pirmininko pavaduotojas – Antanas Matulas, Komiteto nariai: Remigijus Ačas, Vida Marija Čigriejienė, Vilija Filipovičienė, Kęstas Komskis, Kazimieras Kuzminskas, Alma Monkauskaitė, Juras Požela, Irina Rozova.

2016 m. lapkričio 16 d. XII Seimas nutarimu Nr. XIII-14 patvirtino tokią Komiteto sudėtį: Irena Degutienė, Darius Kaminskas, Dainius Kepenis, Algimantas Kirkutis, Asta Kubilienė, Jonas Liesys, Antanas Matulas, Irina Rozova, Agnė Širinskienė, Antanas Vinkus, Remigijus Žemaitaitis. 2016 m. lapkričio 16 d. Komiteto posėdžio metu Komiteto pirmininke buvo išrinkta Agnė Širinskienė, o Komiteto pirmininko pavaduotoju – Remigijus Žemaitaitis.

Ataskaitiniu laikotarpiu Komiteto biuras dirbo tokios sudėties: Komiteto biuro vedėja – Jolanta Bandzienė, patarėjai: Kristina Civilkienė, Vesta Valainytė (ES), Donata Šlekytė, Brigita Sesickienė, Egidijus Jankauskas, padėjėjos: Simona Šimonienė, Milda Neverkevičienė.

3. AKTUALIAUSI DARBAI

3. 1. Seimo priimti svarbiausi įstatymai, kuriuos svarstė Komitetas

2016 m. XI Seimo IX (rudens) sesijos metu buvo priimti šie teisės aktai:

2016 m. rugsėjo 14 d. priimtas **Pagalbinio apvaisinimo įstatymas Nr. XII-2608**, kuris nustato moters pagalbinio apvaisinimo sąlygas, būdus, tvarką, taip pat įstatymų nustatyta tvarka santuoką sudariusių asmenų arba registruotos partnerystės sutartį sudariusių asmenų, kurių prašymu atliekamas pagalbinis apvaisinimas, teises. Seimas pritarė Respublikos Prezidento siūlymui įstatyme įtvirtinti nuostatas, kurios atitiktų nevaisingų šeimų lūkesčius, tarptautinę medicinos praktiką ir Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas, taip pat atvertų galimybes pasinaudoti medicinos mokslo patvirtintais nevaisingumo gydymo metodais, tausotų moters ir vaiko sveikatą, neribotų embrionų skaičiaus ir užtikrintų jų apsaugą bei galimybę užkirsti kelią sunkioms genetinėms ligoms. Priimtu įstatymu pagalbinį apvaisinimą leista atlikti ne tik tais atvejais, kai nevaisingumo negalima išgydyti jokiais gydymo būdais arba juos taikant nėra realios sėkmės tikimybės, bet taip pat ir tais atvejais, kai siekiama išvengti didelę negalią sukeliančios ligos, kurios kriterijus nustato sveikatos apsaugos ministras, ar ją gydyti. Taip pat nustatyta, kad pagalbinis apvaisinimas galės būti atliekamas tik naudojant apvaisinamos moters ir lytinių ląstelių donoro, su ja gyvenančio įstatymu nustatyta tvarka sutuoktinio ar sugyventinio, lytines ląsteles, išskyrus tuos

atvejus, kai vieno iš sutuoktinių ar partnerio lytinės ląstelės yra pažeistos ar jų nepakanka ir dėl to jos negali būti panaudotos pagalbiniam apvaisinimui, taip pat tais atvejais, kai su jomis yra didelė rizika perduoti ligą, sukeliančią didelę negalią. Priimtu įstatymu neribojamas pagalbinio apvaisinimo metu sukuriamų embrionų skaičius, t. y., embrionų galės būti sukuriami tiek, kiek vienu metu pavyks sukurti, tačiau galutinį sprendimą dėl sukuriamų embrionų skaičiaus priims abu sutuoktiniai (sugyventiniai), pasitarę su gydytoju. Šiuo įstatymu įgyvendinamas Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 3.154 straipsnis bei į nacionalinę teisę perkeliama Europos Sąjungos direktyvų nuostatos.

2016 m. rugsėjo 20 d. priimtas **Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 2, 22, 25, 26 ir 29 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XII-2623**, kuriuo, atsižvelgiant į visuomenės sveikatos srities strateginio planavimo dokumentus, suvienodinamos Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo ir Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo nuostatos, vietoje Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros strategijos nurodant Nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros plėtros programą, taip pat nustatoma bendro pobūdžio Sveikatos apsaugos ministerijos funkcija užkrečiamųjų ligų valdymo ir kontrolės srityje, patikslinamos savivaldybės institucijų funkcijos užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės srityje.

2016 m. rugsėjo 27 d. priimtas **Farmacijos įstatymo Nr. X-709 2 ir 35 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XII-2646**, kuriuo, siekiant užtikrinti geresnį vaistinių prekių prieinamumą gyventojams ir supaprastinti administracinio reguliavimo mechanizmą prekybai vaistinių prekėmis, atsisakoma prekių, kurias leidžiama įsigyti, laikyti ir parduoti (išduoti) vaistinėse, grupių sąrašo tvirtinimo sveikatos apsaugos ministro įsakymu ir nustatoma, kad vaistinių prekės – tai gyventojų sveikatos stiprinimui ir išsaugojimui, ligų prevencijai, taip pat asmens higienai ir kūno priežiūrai skirtos prekės, kurias galima įsigyti, laikyti ir parduoti (išduoti) vaistinėse laikantis Farmacijos įstatymo ir kitų teisės aktų, reglamentuojančių vaistinių veiklą, reikalavimų (ši sąvoka neapima vaistinių preparatų). Šios prekės turi atitikti saugos, kokybės, ženklavimo ir kitus atitinkamoms prekių grupėms teisės aktų nustatytus reikalavimus, be to, atitinkamoms prekėms įsigyti, laikyti ir parduoti (išduoti) turi būti gauti Lietuvos Respublikos ar Europos Sąjungos kompetentingų institucijų leidimai, kai pagal teisės aktų reikalavimus tokie leidimai yra būtini.

2016 m. rugsėjo 27 d. priimtas **Farmacijos įstatymo Nr. X-709 2, 8, 24, 25, 29², 29³ ir 33 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XII-2647**, kuriuo mokslo ir studijų institucijoms bei bandymus su gyvūnais atliekančioms įmonėms (bandomųjų gyvūnų naudojimo įmonėms) sudaromos sąlygos įsigyti ikiklinikiniams tyrimams vykdyti reikalingų vaistinių preparatų, t. y. mokslinius tyrimus atliekančioms įstaigoms ir įmonėms nuo 2016 m. lapkričio 1 d. suteikta teisė tokius vaistinius preparatus įsigyti iš didmeninio vaistinių preparatų platinimo įmonių. Pagal iki šio įstatymo įsigaliojimo galiojusias Farmacijos įstatymo nuostatas mokslo įstaigos ir įmonės (pvz., universitetai,

institutai) galėjo įsigyti tik nereceptinių vaistinių preparatų ir tik iš vaistinių, nes neturi sveikatos priežiūros ar farmacinės veiklos licencijos, kuri suteiktų teisę pirkti vaistinius preparatus iš didmeninio vaistinių preparatų platinimo įmonių, tad, reglamentavus vaistinių preparatų, kurie reikalingi vykdant ikiklinikinius tyrimus, tačiau nėra tyrimo objektas, tiekimo ir įsigijimo sąlygas, ikiklinikinius tyrimus atliekantiems subjektams sudaryta palankesnė teisinė aplinka ikiklinikiniams tyrimams, pirmiausia bandymams su gyvūnais, atlikti.

2016 m. rugsėjo 27 d. priimtas **Alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 18 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XII-2651**, kuriuo, siekiant atsisakyti dirbtinių suvaržymų vartotojams, siekiantiems įsigyti tam tikras prekes ir paslaugas, numatoma, kad alkoholinių gėrimų pardavėjai iš perkančio alkoholinius gėrimus asmens privalo reikalauti pateikti asmens amžių liudijantį dokumentą tik tuo atveju, kai yra abejonių, kad asmuo yra jaunesnis, negu 18 metų. Jeigu toks asmuo nepateikia jo amžių liudijančio dokumento, alkoholinių gėrimų pardavėjai privalo atsisakyti parduoti jam alkoholinius gėrimus.

2016 m. spalio 11 d. priimtas **Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo Nr. IX-886 VI skyriaus pavadinimo ir 43 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XII-2662**, kuriuo supaprastinama visuomenės sveikatos priežiūros veiklos licencijų išdavimo tvarka (licencijos išduodamos pagal licencijų išdavimo modelį „D“), įstatymo lygiu nustatomi reikalavimai licencijuojama visuomenės sveikatos priežiūros veikla siekiantiems verstis fiziniams, juridiniams asmenims ar filialams, taip pat licencijuojamos veiklos sąlygos.

2016 m. lapkričio 3 d. priimtas **Nuodingųjų medžiagų kontrolės įstatymo Nr. IX-456 pakeitimo įstatymas Nr. XII-2727**, kuriuo siekiama perkelti ūkio subjektų veiklos, susijusios su nuodingosiomis medžiagomis, sąlygas ribojančias nuostatas iš įstatymų įgyvendinamųjų teisės aktų į įstatymo lygmenį ir suderinti su direktyvų 74/556/EEB ir 74/557/EEB nuostatomis, taip pat sumažinti administracinę naštą ūkio subjektams ir valstybės institucijoms, nustatant, kad leidimas vykdyti veiklą, susijusią su nuodingosiomis medžiagomis, išduodamas vienas vienai įmonei visoms nuodingosioms medžiagoms ir neterminuotai. Su šiuo įstatymu susijusio **Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo Nr. IX-886 15 straipsnio pakeitimo įstatymo Nr. XII-2728** tikslas – patikslinti nuostatas dėl Nacionalinio visuomenės sveikatos centro kompetencijos, suderinant jas su Nuodingųjų medžiagų kontrolės įstatymo nuostatomis. Šiais įstatymais siekiama konkretizuoti nuodingųjų medžiagų priežiūros funkcijas, atsižvelgiant į cheminių medžiagų valdymą reglamentuojančių teisės aktų taikymo sritis, ir liberalizuoti liudijimų bei leidimų išdavimą, nesumažinant asmens ir visuomenės sveikatos apsaugos nuo nuodingųjų medžiagų poveikio lygio, sustiprinti veiklos, susijusios su nuodingosiomis medžiagomis, priežiūrą.

2016 m. XII Seimo I (rudens) sesijos metu buvo priimti šie teisės aktai:

2016 m. gruodžio 8 d. priimtas **Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo Nr. I-1367 39 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIII-63**, kuriuo buvo įtvirtinti aiškūs Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos savivaldybių asmens sveikatos priežiūros viešųjų įstaigų (tinklo) optimizavimo principai – nustatyta, kad tarpusavyje jungtis gali tik to paties lygmens savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigos. Įstatyme įtvirtinta, kad pirminės sveikatos priežiūros centrai, poliklinikos, ambulatorijos, psichikos sveikatos centrai, šeimos gydytojų kabinetai, greitosios medicinos pagalbos stotys ar skyriai ir palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninės savivaldybės tarybos motyvuotu sprendimu gali veikti kaip atskiri juridiniai asmenys arba kaip pirminės sveikatos priežiūros centrų ar poliklinikų padaliniai (filialai). Šis įstatymas taikomas tik po šio įstatymo įsigaliojimo reorganizuojamoms įstaigoms.

2016 m. gruodžio 8 d. priimtas **Tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymo Nr. I-1143 3, 17 ir 18 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-69**, kuriuo valstybės tabako kontrolės politika papildyta nauju principu – nustatant ir įgyvendinant politikos kryptis, susijusias su tabako kontrole, apsaugoti jas nuo komercinių ir kitų tabako pramonės interesų. Įstatyme įtvirtinamas draudimas juridiniams asmenims ir užsienio juridinių asmenų filialams, gaminantiems tabako ir (ar) su jais susijusius gaminius ar tokiais gaminiais prekiaujantiems (jei tai yra jų pagrindinė veikla), bet kokia forma ir bet kokiomis priemonėmis remti visus renginius, veiklas, asmenis bei visuomenės informavimo priemones Lietuvos Respublikoje.

2016 m. gruodžio 20 d. priimtas **Alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 33 ir 35 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-156** ir **Tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymo Nr. I-1143 25 ir 27 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-157**. Atsižvelgiant į Administracinių nusižengimų kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo tvarkos įstatymą Nr. XII-1869, kuriuo buvo priimtas Administracinių nusižengimų kodeksas, padaryti Alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 ir Tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymo Nr. I-1143 nuostatų redakcinio pobūdžio pakeitimai ir vietoje nuorodos į Administracinių teisės pažeidimų kodeksą pateikta nuoroda į Administracinių nusižengimų kodeksą.

2016 m. gruodžio 20 d. priimtas **Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 3 straipsnio pakeitimo įstatymo Nr. XII-2385 2 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIII-158** ir **Kraujo donorystės įstatymo Nr. I-1611 4 ir 7 straipsnių pakeitimo įstatymo Nr. XII-2316 3 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIII-159**. Atsižvelgiant į tai, kad Žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo Nr. I-1553 3 straipsnio pakeitimo įstatymu Nr. XII-2385 ir Kraujo donorystės įstatymo Nr. I-1611 4 ir 7 straipsnių pakeitimo įstatymu

Nr. XII-2316 įteisintas Hepatito registras, turėjęs pradėti veikti nuo 2017 m. sausio 1 d., negalėjo vykdyti savo veiklos, nes minėto registro valdytojui – Sveikatos apsaugos ministerijai, 2016 metams nebuvo numatyta lėšų šio Hepatito registro sukūrimui iki 2017 m. sausio 1 d. Šiais įstatymais buvo nukeltas nuostatų įsigaliojimas, ir nustatyta, kad Hepatito registras savo veiklą pradėtų 2018 m. sausio 1 d. bei atitinkamai iki šio termino būtų parengti visi kiti su Hepatito registro veiklos užtikrinimu susiję teisės aktai.

2016 m. gruodžio 20 d. priimtas **Narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) kontrolės įstatymo Nr. VIII-1207 3 straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIII-160 ir Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymo Nr. VIII-602 10³ straipsnio pakeitimo įstatymas Nr. XIII-161.** Atsižvelgiant į Administracinių nusižengimų kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo tvarkos įstatymą Nr. XII-1869, kuriuo buvo priimtas Administracinių nusižengimų kodeksas, padaryti Narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) kontrolės įstatymo Nr. VIII-1207 ir Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymo Nr. VIII-602 nuostatų redakcinio pobūdžio pakeitimai ir vietoje nuorodos į Administracinių teisės pažeidimų kodeksą pateikta nuoroda į Administracinių nusižengimų kodeksą.

2016 m. gruodžio 22 d. priimtas **2017 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymas Nr. XIII-173,** kuriuo patvirtintas 2017 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas (toliau – PSDF): 1 574 487 tūkst. eurų pajamų ir 1 574 487 tūkst. eurų išlaidų, PSDF biudžeto apyvartos lėšų likutis – po 5792 tūkst. eurų pagal 2017 m. sausio 1 d. ir pagal 2017 m. gruodžio 31 d. būklę, numatomas 2017 m. PSDF biudžeto rezervas – 25 386 tūkst. eurų.

2017 m. sausio 17 d. priimtas **Pagalbinio apvaisinimo įstatymo Nr. XII-2608 3, 10, ir 12 straipsnių pakeitimo įstatymas Nr. XIII-201.** Šiuo įstatymu įtvirtintas draudimas naikinti pagalbinio apvaisinimo metu sukurtą ir į moters organizmą neperkeltą embrioną. Pagalbinio apvaisinimo metu sukurtas embrionas gali būti naudojamas tik moters pagalbiniam apvaisinimui. Įstatyme nustatyta, kad lytinių ląstelių banke saugomi embrionai, kurių sutuoktiniai (sugyventiniai) daugiau neplanuoja naudoti savo pačių pagalbiniam apvaisinimui, po dviejų metų nuo jų sukūrimo pradžios galės būti atiduodami kitų nevaisingų porų pagalbiniam apvaisinimui. Taip pradėti žmogaus gyvybei – embrionui – bus suteikiama galimybė toliau vystytis ir gimti. Priimtu įstatymu neribojamas pagalbinio apvaisinimo metu sukuriamų embrionų skaičius, t. y., embrionų galės būti sukuriami tiek, kiek vienu metu pavyks sukurti, tačiau galutinį sprendimą dėl sukuriamų embrionų skaičiaus priims abu sutuoktiniai (sugyventiniai), pasitarę su gydytoju. Tačiau vienu metu į moters organizmą perkeliamų embrionų skaičius negali viršyti trijų. Įstatyme įtvirtinta, kad žmogaus lytinių ląstelių ir embriono įvežimas į Lietuvos Respublikos teritoriją ir išvežimas yra draudžiami,

išskyrus importą ar eksportą, kuris vyksta autologinio panaudojimo tikslu, t. y. kai asmuo ląsteles ar embrioną įsiveža/išsiveža savo paties pagalbinio apvaisinimo procedūrai. Manytina, jog tokie apribojimai prisidės prie prekybos lytinėmis ląstelėmis ar embrionų prevencijos bei užtikrins didesnę lytinių ląstelių bei embriono judėjimo per sienas skaidrumą. Įstatyme taip pat įtvirtintos nuostatos, reglamentuojančios informacijos apie lytinių ląstelių donorą ir pagalbinio apvaisinimo būdu gimusį asmenį suteikimo tvarką. Šis įstatymas įsigaliojo 2017 m. vasario 1 d., išskyrus įstatymo straipsnius, reglamentuojančius embriono donorystės (prenatalinio įvaisinimo) įgyvendinimo programą, kurie įsigalios 2018 m. sausio 1 d.

3. 2. Svarstyta aktualių ir labai aktualių pasiūlymų priimti ES teisės aktus pagal Europos Komisijos metinę Teisėkūros ir darbo programą ir Seimo Europos reikalų komiteto pavedimu pateiktos išvados

Ataskaitiniu laikotarpiu Komitetas svarstė 6 pasiūlymus priimti ES teisės aktus:

Pasiūlymą dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento, kuriuo iš dalies keičiamos Reglamento (EB) Nr. 1920/2006 nuostatos dėl keitimosi informacija apie naujas psichoaktyvias medžiagas, ankstyvojo perspėjimo sistemas ir rizikos įvertinimo procedūrą, Nr. COM/2016/547.

Pasiūlymą dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento, kuriuo įsteigiama Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra (EU-OSHA) ir panaikinamas Tarybos reglamentas (EB) Nr. 2062/94, Nr. COM/2016/528.

Europos Sąjungos Tarybos rekomendacijų Lietuvai 2016-2017 metams įgyvendinimo priemonių plano projektą.

Europos Komisijos komunikatą Europos Parlamentui, Tarybai, Europos Ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui 2017 m. Komisijos darbo programa. Sauganti, galių teikianti ir ginanti Europa, Nr. COM/2016/710.

Europos Komisijos komunikatą Europos Parlamentui, Tarybai, Europos centriniam bankui, Europos Ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui, Regionų komitetui ir Europos investicijų bankui 2017 m. metinė augimo apžvalga, Nr. COM/2016/725.

Europos Komisijos ir Tarybos parengtą bendros užimtumo ataskaitos projektą, pridedamą prie Komisijos komunikato dėl 2017 m. metinės augimo apžvalgos, Nr. COM/2016/729.

3. 3. Komiteto iniciatyva sudarytos darbo grupės teisės aktų projektų rengimui

Ataskaitiniu laikotarpiu Komiteto iniciatyva nebuvo sudarytos darbo grupės teisės aktų projektų rengimui.

3. 4. Posėdžiai ir klausymai

2016 m. XI Seimo IX (rudens) ir XII Seimo I (rudens) sesijos metu buvo surengtas 21 Komiteto posėdis ir Komiteto klausymai bei pasitarimas.

Ataskaitiniu laikotarpiu Komitetas, kaip pagrindinis, pateikė išvadas dėl 29 įstatymų projektų, kaip papildomas – 10 įstatymų projektų.

2016 m. lapkričio 30 d. Komiteto posėdyje buvo apsvaistytas Sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 8 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas Nr. XIIP-3563, kuriuo siūloma panaikinti PSDF biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų teikimo mėnesio garantiją ir taip sumažinti valstybės patiriamą žalą dėl privalomojo sveikatos draudimo (toliau – PSD) įmokų išieškojimo iš asmenų, kuriems suteikiamos iš PSDF apmokamos paslaugos avansu, neįvykdžiusių pareigos sumokėti PSD įmokas. Komiteto nariai atkreipė dėmesį, kad, priėmus minėtą įstatymo projektą, dalis gyventojų (asmenys, vykdančys individualią veiklą, asmenys, vykdančys veiklą pagal verslo liudijimus, savarankiškai PSD įmokas mokantys asmenys ir kt.) prarastų galimybę nenutrūkstamai gauti PSDF biudžeto lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones, nes jie PSD įmokas už mėnesį moka to mėnesio pabaigoje. Dėl minėtų priežasčių Komiteto nariai nutarė įstatymo projektą gražinti iniciatoriams tobulinti ir pasiūlė Vyriausybei sistemiškai peržiūrėti Sveikatos draudimo įstatymo nuostatas, reglamentuojančias PSD įmokų mokėjimą, nustatant tokį reguliavimą, pagal kurį PSD įmokos būtų sumokamos prieš teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

2017 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projekto Nr. XIIP-4803, kurio tikslas – patvirtinti 2017 metų PSDF biudžeto pajamas, išlaidas ir numatomus lėšų likučius, svarstymą Komitetas tęsė net kelis posėdžius. Komiteto nariai išreiškė susirūpinimą dėl to, kad 2017 metų PSDF biudžeto projekte numatoma nepakankamai valstybės biudžeto asignavimų PSDF biudžetui. Didžiąją dalį PSDF biudžeto pajamų sudaro gyventojų ir jų draudėjų sumokamos įmokos, tačiau teisės aktai įpareigoja valstybę mokėti įmokas už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis, bei skirti lėšų PSDF priskirtų valstybės funkcijų įgyvendinimui: paslaugų, skirtų gyvybei gelbėti, būtinosios medicinos pagalbos paslaugų neapdraustiems asmenims teikimo išlaidoms apmokėti, imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti ir kt. Lėšų poreikis šių sveikatos priežiūros paslaugų vykdymui – 98 588 tūkst. eurų, tačiau 2017 metų PSDF biudžeto projekte numatyta valstybės biudžeto asignavimų suma sudaro tik 15 288 tūkst. eurų. Komitetas, atsižvelgdamas į tai, pasiūlė Vyriausybei 83 300 tūkst. eurų padidinti valstybės biudžeto asignavimus 2017 metų PSDF biudžetui. Taip pat Komiteto nariai, siekdami pradėti vaikų skiepimą B tipo meningokokinės infekcijos konjuguota vakcina 2017 metais, pasiūlė Vyriausybei padidinti Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti

numatytas lėšas suma, reikalinga B tipo meningokokinės vakcinoms įsigyti 2017 metais. Sveikatos apsaugos ministerijai buvo pasiūlyta įvertinti poreikį, rengiant 2018 metų PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projektą, PSDF biudžeto išlaidų dalyje, skirtoje Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms įsigyti atskirai išskirti inovaciniams vaistams kompensuoti numatytas išlaidas, ir priėmus sprendimą 2018 metų PSDF biudžeto išlaidų dalyje, skirtoje Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms įsigyti, atskirai išskirti inovaciniams vaistams kompensuoti numatytas išlaidas bei parengti įstatymo, kuriame būtų apibrėžta inovacinio vaisto sąvoka, projektą.

Komitetas keliuose posėdžiuose svarstė Pagalbinio apvaisinimo įstatymo Nr. XII-2608 3, 10 ir 17 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymo projektą Nr. XIIP-169, dėl kurio 2016 m. gruodžio 6 d. Seimo plenarinio posėdžio metu buvo pritarta Seimo narių siūlymui užsakyti šio įstatymo projekto nepriklausomą ekspertinį vertinimą. *2017 m. sausio 10 d.* Komiteto posėdžio metu, dalyvaujant visų suinteresuotų institucijų ir organizacijų atstovams, buvo pristatytos Vilniaus universiteto ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto pateiktos ekspertinio vertinimo išvados, diskutuota aktualiais anoniminės donorystės, lytinių ląstelių ir embrionų įvežimo bei išvežimo, nevaisingų šeimų skaičiaus, genetinės informacijos saugojimo ir kitais klausimais. Komiteto nariai pritarė Seimo narių R. Karbauskio, A. Širinskienės, D. Kaminsko, A. Matulo, I. Degutienės pasiūlymams bei Komiteto išvadai ir Komiteto patobulintam įstatymo projektui. *2017 m. sausio 12 d.* Komiteto posėdžio metu buvo apsvarstytos Seimo kanceliarijos Tesės departamento pastabos bei pasiūlymai dėl Komiteto patobulinto įstatymo projekto.

2016 m. gruodžio 7 d. Komitetas surengė klausymus dėl Alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 2, 16¹, 18, 22, 28, 29, 34 straipsnių pakeitimo ir papildymo bei Įstatymo papildymo 16² straipsniu įstatymo projekto Nr. XIIP-4096 ir jį lydinčiųjų Akcizų įstatymo, Sveikatos sistemos įstatymo ir Administracinių nusižengimų kodekso pakeitimo projektų (atitinkamai Nr. XIIP-4097, Nr. XIIP-4098 ir Nr. XIIP-4099) bei piliečių iniciatyvinės grupės teikto Alkoholio kontrolės įstatymo Nr. I-857 2, 16¹, 17, 18, 22, 28, 29, 34 straipsnių pakeitimo ir Įstatymo papildymo 16² straipsniu įstatymo projekto Nr. XIIP-4437, kuriais siūlomos griežtos alkoholio vartojimo ir prieinamumo mažinimo priemonės, t. y. siūloma įteisinti Lietuvoje alkoholinių gėrimų specializuotas parduotuves, visiškai izoliuotas nuo gyvenamųjų patalpų ir maisto parduotuvių, apriboti alkoholio reklamą mažmeninės prekybos ir viešojo maitinimo vietose, drausti parduoti alkoholinius gėrimus asmenims, jaunesniems kaip 20 metų, trumpinti alkoholio pardavimo laiką, padidinti akcizų tarifus iki 20 proc. visoms alkoholinių gėrimų grupėms, visiškai uždrausti alkoholio reklamą ir kitos kompleksinės alkoholio vartojimo mažinimo priemonės.

2016 m. lapkričio 28 d. buvo organizuotas Komiteto narių (išvadų rengėjų) pasitarimas su Sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinės ligonių kasos atstovais dėl Sveikatos draudimo

įstatymo Nr. I-1343 8 straipsnio pakeitimo įstatymo projekto Nr. XIIP-3563. Pasitarimo metu siekta išsiaiškinti probleminius klausimus, pasirengti įstatymo projekto svarstymui Komiteto posėdyje.

3. 5. Parlamentinė kontrolė

Komitetas, vadovaudamasis Seimo statuto nuostatomis, 2016 m. XI Seimo IX (rudens) ir XII Seimo I (rudens) sesijos metu vykdė sveikatos sistemos institucijų ir kitų su asmens ir visuomenės sveikatos problemų sprendimu susijusių institucijų parlamentinę kontrolę, teikė pasiūlymus ir rekomendacijas dėl jų veiklos gerinimo.

2016 m. rudens sesijos metu vykusiuose Komiteto posėdžiuose aktyviai dalyvavo Prezidento kanceliarijos, Vyriausybės kanceliarijos, Sveikatos apsaugos ministerijos, Finansų ministerijos, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento, Valstybės kontrolės, Lietuvos savivaldybių asociacijos, Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos, Lietuvos gydytojų sąjungos, Lietuvos ligoninių asociacijos, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos, Vaistinių asociacijos ir kitų institucijų bei visuomeninių organizacijų atstovai. Komiteto nariai aktyviai dalyvavo sprendžiant įvairius sveikatos apsaugos klausimus, reaguodavo į iškilusias aktualias sveikatos apsaugos problemas, inicijavo jų sprendimą kartu su Sveikatos apsaugos ministerija bei šiai ministerijai pavaldžių įstaigų atstovais, kitomis įstaigomis.

Ataskaitiniu laikotarpiu Komitetas nagrinėjo **15** parlamentinės kontrolės klausimų. Paminėtini šie svarbiausi priimti Komiteto sprendimai:

Vykdydamas parlamentinę kontrolę, **2016 m. rugsėjo 21 d.** posėdyje Komitetas išklausė Sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos slaugos specialistų organizacijos ir Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos informaciją dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau –ASPI) darbuotojų darbo užmokesčio didinimo. Posėdžio metu buvo akcentuota, kad nuo 2016 m. liepos 1 d. ASPI iš PSDF biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies buvo skirta 30 mln. eurų darbuotojų darbo užmokesčio didinimui. Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai informavo Komiteto narius, kad atlyginimai 2016 m. liepos mėnesį padidėjo visoms ASPI darbuotojų grupėms ir sveikatos apsaugos ministro įsakymu yra sudaryta darbo grupė, kuri kiekvieną mėnesį stebės medicinos darbuotojų darbo užmokesčio didinimo procesą. Tačiau Lietuvos slaugos specialistų organizacijos atstovai informavo, kad yra įstaigų, kuriose buvo padidinta tik pagrindinio darbo užmokesčio kintamoji dalis, nors tiek Sveikatos apsaugos ministerija, tiek Komitetas rekomendavo didinti pastoviąją dalį. Taip pat buvo atkreiptas dėmesys, kad kai kuriose įstaigose padidėjo pastovioji darbo užmokesčio dalis, tačiau buvo panaikinti priedai. Posėdžio metu buvo nuspręsta ir toliau aktyviai domėtis ASPI

darbuotojų darbo užmokesčio didinimo procesu bei vykdyti griežtą parlamentinę kontrolę šiuo klausimu.

Posėdyje taip pat buvo pristatyta Sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinės ligonių kasos informacija apie ASPĮ finansinę situaciją ir PSDF biudžeto vykdymą. Sveikatos apsaugos ministerijos atlikta analizė parodė, kad lyginant 2015 m. ir 2016 m. pirmųjų pusmečių duomenis, ASPĮ finansiniai rezultatai pablogėjo. Iš viso 44 proc. ASPĮ per 2016 m. pirmąjį pusmetį finansiniai rezultatai buvo neigiami, tačiau nuostoliai nedideli ir bendras visų ASPĮ finansinis rezultatas teigiamas (4,2 mln. eurų). Posėdžio metu buvo atkreiptas dėmesys, kad didžiąją ASPĮ sąnaudų dalį sudaro išlaidos darbo užmokesčiui (65,9 proc.) ir medicinos reikmenims bei paslaugoms (15,5 proc.). Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos atstovai informavo, kad per 2016 m. pirmąjį pusmetį ir liepos mėnesį daugelis ASPĮ yra viršijusios sutartinius įsipareigojimus. Posėdžio metu buvo akcentuota, kad būtina atsižvelgti į tai, kad 2016 m. du kartus buvo padidinta minimali mėnesinė alga, o gaunančių minimalią mėnesinę algą darbuotojų ASPĮ yra gana nemažai (nuo 10 iki 30 proc.), tuo pat metu brangstant medicininėms technologijoms, kitoms paslaugoms ir prekėms, ASPĮ susiduria su dideliais iššūkiais, siekdamas subalansuoti įstaigų finansinę veiklą. Per 2016 m. pirmąjį pusmetį ASPĮ, esančios Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos narės, suteikė viršsutartinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų maždaug už 7 mln. eurų. Atsižvelgiant į tai, kad į PSDF biudžetą per 2016 m. pirmąjį pusmetį buvo surinkta daugiau nei planuota lėšų, posėdžio metu buvo pasiūlyta skirti dalį PSDF biudžeto viršplaninių lėšų viršsutartinėms sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti.

Reaguojant į Komitete gautą Nacionalinio ortopedijos centro informaciją dėl, galimai, nepagrįstai didelių ortopedijos gaminių įsigijimo kainų, posėdyje buvo išklausa Sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinės ligonių kasos informacija dėl kompensuojamų ortopedijos priemonių kainų.

Komitetas, vykdydamas parlamentinę kontrolę, **2016 m. rugsėjo 28 d.** posėdyje svarstė Sveikatos apsaugos ministerijos informaciją dėl vaikų žaidimų aikštelių ir patalpų priežiūros bei saugos ir pasiūlė Sveikatos apsaugos ministerijai, Nacionaliniam visuomenės sveikatos centrui prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir Nacionaliniam akreditacijos biurui prie Ūkio ministerijos glaudžiau bendradarbiauti tarpusavyje bei su Lietuvos savivaldybių asociacija, sprendžiant šią problemą. Komiteto nariai paragino minėtas institucijas imtis priemonių, kad vaikų žaidimų aikštelių ir patalpų įrangos patikrą (įvertinimą) būtų galima vykdyti pilna apimtimi nuo 2017 m. liepos 1 d.

Posėdyje taip pat buvo išklausa informacija apie Valstybės kontrolės valstybinio audito ataskaitos „Ar užtikrinamas kompensuojamųjų generinių vaistų prieinamumas“ rezultatus. Siekiant gerinti kompensuojamųjų generinių vaistų prieinamumą pacientams ir skatinti pasirinkti vartoti

generinius vaistus, nutarta siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai įgyvendinti valstybinio audito ataskaitoje pateiktų rekomendacijų įgyvendinimo priemonių planą jame nurodytais terminais ir apie rekomendacijų įgyvendinimą informuoti Valstybės kontrolę bei Komitetą.

Taip pat svarstytas parlamentinės kontrolės klausimas apie Sveikatos apsaugos ministerijos 2013-2015 m. pirktas ir 2016 m. planuojamas pirkti galimybių studijas ir tyrimus, šių studijų naudingumą bei efektyvumą. Įvertinus pateiktą informaciją, nuspręsta, esant poreikiui, grįžti prie šio klausimo svarstymo.

2016 m. lapkričio 23 d. posėdyje, vykdant parlamentinę kontrolę, buvo išklaudyta Sveikatos apsaugos ministerijos ir Finansų ministerijos informacija apie Lietuvos Respublikos 2017 m. valstybės biudžeto sveikatos dalį. Komiteto nariai buvo informuoti, kad sveikatos apsaugos ministro valdymo srities 2017 m. biudžeto projektas, lyginant su 2016 m. padidėjo 23,9 mln. eurų ir sudarė 589 mln. eurų. Posėdžio metu Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai atkreipė dėmesį, kad sveikatos apsaugos ministro valdymo sričiai buvo skirti papildomi valstybės biudžeto asignavimai 2017 metams (45,4 mln. eurų), iš kurių: 41,4 mln. eurų – įmokoms PSDF už valstybės lėšomis draudžiamus asmenis; 28 tūkst. eurų – Valstybiniam visuomenės sveikatos stiprinimo fondui finansuoti; 1 mln. eurų – e. sveikatos sistemos priemonėms įgyvendinti; 1 mln. eurų – mokinių ugdymų ikimokyklinio ugdymo mokyklose visuomenės sveikatos priežiūros funkcijai vykdyti; 35 tūkst. eurų – Savižudybių prevencijos biuro veiklai organizuoti; 536 tūkst. eurų – ASPĮ darbuotojų darbo užmokesčiui dėl minimalios mėnesinės algos didinimo ir kt. Komiteto nariai buvo informuoti apie 2017 m. Valstybės investicijų programos projektus, kuriems planuojama skirti 22,8 mln. eurų (63 tęstiniai projektai ir 7 naujiems projektams). Komiteto nariai išreiškė pastabas dėl naujų valstybės investicijų projektų, neįgyvendinus jau pradėtų projektų. Posėdžio metu taip pat buvo išreikštas susirūpinimas dėl e. sveikatos sistemos finansavimo. Komiteto narių nuomone, nepaisant skiriamų didelių lėšų, e. sveikatos sistemos funkcionavimas stringa.

2016 m. gruodžio 14 d. Komitetas, vykdydamas parlamentinę kontrolę, svarstė Valstybinio audito ataskaitą „Programinio biudžeto sistema: strateginių veiklos planų sudarymas ir įgyvendinimo stebėseną“ ir valstybinio audito ataskaitą „Valstybės investicijų 2015 metais programos valdymas“. Valstybės kontrolės atstovai pažymėjo, kad kai kurių ministerijų investicijų projektų atranka yra abejotina. Atkreiptas dėmesys, kad šešiose ministerijose, įskaitant ir Sveikatos apsaugos ministeriją, atrenkant projektus nesilaikoma ministro įsakymais patvirtintų investicinių projektų atrankos taisyklių, todėl į valstybės investicijų programą įtraukiami mažiau balų surinkę investicijų projektai. Komiteto nariai pritarė, kad būtų peržiūrėti investicijų projektų atrankos kriterijai bei balų sistema, ir investicijų projektai būtų atrenkami objektyviai. 2017 m. sausio 10 d. Komitetas, atsižvelgdamas į valstybinio audito ataskaitoje apie valstybės investicijų 2015 metais programos valdymą Valstybės kontrolės pateiktą informaciją apie trūkumus sveikatos apsaugos

srities valstybės investicijų projektų planavimo atrankos, įgyvendinimo, kontrolės srityse, nusprendė siūlyti Specialiųjų tyrimų tarnybai atlikti sveikatos apsaugos ministro įsakymų, reglamentuojančių sveikatos srities valstybės investicijų projektus, antikorupcinį įvertinimą. Komitetas pasiūlė Specialiųjų tyrimų tarnybai pateikti Sveikatos apsaugos ministerijai pasiūlymus dėl šių įsakymų patobulinimo, jeigu būtų nustatyti teisinio reguliavimo trūkumai. Tai padėtų siekti skaidresnės ir objektyvesnės sveikatos srities valstybės investicijų projektų atrankos.

Komitetas 2016 m. rudens sesijos metu aktyviai domėjosi ir kitomis aktualiomis sveikatos sistemos problemomis. Siekiant toliau tobulinti vaistų kompensavimo sistemą, Komitetas 2016 m. gruodžio 29 d. kreipėsi į Sveikatos apsaugos ministeriją dėl Konkurencijos tarybos atlikto kompensuojamųjų vaistinių preparatų rinkos tyrimo išvadų. Tyrimo metu buvo nustatyta, kad galiojantis kompensuojamųjų vaistinių preparatų rinkos reguliavimas yra neveiksmingas, nes riboja vaistinių preparatų konkurenciją, dėl ko, tikėtina, vaistinių preparatų kainos yra didesnės, vaistinių preparatų įvairovė mažesnė, neefektyviai naudojamos PSDF biudžeto lėšos. Tyrimo išvadose taip pat pabrėžiama, kad esama kompensuojamųjų vaistinių preparatų prekybai nustatytų reikalavimų vykdymo kontrolė nėra efektyvi ir neskatina konkurencijos kompensuojamųjų vaistinių preparatų rinkoje, bei siūloma Lietuvos Respublikos Seimui atsižvelgti į Valstybės kontrolės išvadas ir tobulinti minėtų reikalavimų vykdymo kontrolę, siekiant išvengti gamintojų neleistinos įtakos gydytojams bei vaistininkams dėl konkretaus vaistinio preparato siūlymo. Komitetas paprašė Sveikatos apsaugos ministerijos išnagrinėti Konkurencijos tarybos atlikto tyrimo išvadose pateiktą informaciją, pastabas ir pasiūlymus, susijusius su kompensuojamųjų vaistinių preparatų rinkos reguliavimu, ir pateikti Komitetui nuomonę dėl siūlomų kompensuojamųjų vaistinių preparatų rinkos reguliavimo tobulinimo priemonių.

3. 6. Pareiškimų ir raštų nagrinėjimas

Sveikatos apsaugos klausimai gyventojams yra labai aktualūs, todėl Komitetas 2016 m. rudens sesijos laikotarpiu gavo daug raštų, kuriuose dominuoja vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo, apmokėjimo už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, privalomojo sveikatos draudimo įmokų dydžio ir mokėjimo tvarkos, pacientų teisių pažeidimo ir jų sveikatai padarytos žalos atlyginimo, sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų paslaugų kokybės, eilių sveikatos priežiūros įstaigose, sveikatos priežiūros įstaigų reorganizavimo klausimai. Komitetas taip pat gavo daug skundų dėl vaistų kainų, odontologijos, dantų protezavimo paslaugų kokybės, įkalinimo sąlygų, įkalinimo įstaigose teikiamų medicinos paslaugų prieinamumo ir kokybės. Į Komitetą dažnai kreipėsi gyventojai, teikdami pasiūlymus dėl alkoholio ir tabako gaminių vartojimo apribojimų ir prieinamumo mažinimo.

Komitetas iš įvairių įstaigų ir organizacijų gavo daug kreipimųsi, kuriuose dominuoja sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo, darbo užmokesčio klausimai. Į Komitetą taip pat ne kartą kreiptasi dėl ortopedijos priemonių gaminių kainų, atskirų ligų (vėžinių susirgimų, diabeto, hepatito C, išsėtinės sklerozės) gydymo ir prevencijos bei kitų klausimų.

Komiteto biuro darbuotojai daug dėmesio skyrė gyventojų ir organizacijų raštų nagrinėjimui, rengė atsakymų projektus. Nuo 2016 m. rugsėjo 10 d. iki 2017 m. sausio 17 d. Komitete gauti 282 gyventojų, visuomeninių organizacijų, asmens sveikatos priežiūros ir kitų įstaigų bei institucijų raštai, prašymai, pareiškimai, kreipimaisi, skundai ir pasiūlymai. Visi gauti raštai išnagrinėti teisės aktų nustatyta tvarka ir pateikti atsakymai.

3. 7. Komiteto renginiai

2016 m. rugsėjo 5 d. Komitetas kartu su Sveikatos apsaugos ministerija ir asociacija „Sveikatos forumas“ organizavo tarptautinę Sveikatos forumo konferenciją, kurios tikslas – aptarti Europos ir nacionalinius pokyčius, kuriuos lemia tam tikrų politinių dokumentų priėmimas, peržiūrėti priemones, skirtas bendradarbiavimo sveikatos srityje vertinimui ir gerosios Europos praktikos sklaidai, konsoliduoti sveikatos, kaip investicijų sektoriaus, politiką, atsižvelgiant į sukaupią patirtį įgyvendinant globalius bei regioninius politinius dokumentus (pasiekimai įgyvendinant Jungtinių Tautų Tvaraus vystymosi tikslus, Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono dokumentą „Sveikata 2020“ bei kitus dokumentus, Vilniaus deklaraciją „Tvarios sveikatos sistemos integraciniam augimui Europoje“, priimtą Vilniuje Lietuvos pirmininkavimo ES Tarybai metu 2013 m. lapkričio mėn.) bei nacionalinius dokumentus (Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategija).

2016 m. lapkričio 14 d. vyko Nacionalinės sveikatos tarybos, Komiteto ir Lietuvos diabeto asociacijos organizuota konferencija „*Diabetas – plintanti epidemija. Veikime šiandien, kad pakeistume rytojų*“, skirta Pasaulinei diabeto dienai paminėti. Konferencijoje aptarti Pasaulio sveikatos organizacijos veiksmai ir sprendimai, atsakant į diabeto keliamus iššūkius, Nacionalinės diabeto programos patvirtinimo ir įgyvendinimo galimybės, diskutuota, ką daryti, kad būtų stabdomas sergamumas šia liga, gerėtų diabeto kontrolė, mažėtų komplikacijų. Konferencijoje pranešimus skaitė Pasaulio sveikatos organizacijos atstovybės Lietuvoje vadovė I. Zurlytė, Lietuvos diabeto asociacijos prezidentė, Tarptautinės diabeto federacijos Europos regiono valdybos narė V. Augustinienė, LSMU ligoninės Kauno klinikų Endokrinologijos klinikos vadovė prof. R.

Verkauskienė, VUL ligoninės Santariškių klinikų Endokrinologijos centro gydytoja G. Jagučianskaitė ir kt.

2016 m. lapkričio 25 d. vyko Komiteto ir Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijos organizuota konferencija „*Kaip kovoti su korupcija sveikatos sistemoje?*“, skirta korupcijos problemoms sveikatos sistemoje aptarti. Joje dalyvavo Komiteto pirmininkė A. Širinskienė, Audito komiteto narys A. Veryga, sveikatos apsaugos viceministras V. Gavrilovas, Europos kovos su sukčiavimu ir korupcija sveikatos priežiūros sistemoje tinklo atstovai R. Jansenas ir P. Vinkė, Ernst & Young partneris M. Vitalis, Transparency International Lietuvos skyriaus vadovas S. Muravjovas, Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijos viceprezidentas G. Žižys. Konferencijos metu buvo apžvelgta kitų šalių patirtis kovojant su korupcija sveikatos sistemoje, įvertinta Lietuvoje vykdomų priemonių, kuriomis siekiama didinti skaidrumą nacionalinėje sveikatos sistemoje, nauda.

2016 m. gruodžio 2 d. įvyko Komiteto pirmininkės A. Širinskienės ir Europos Komisijos nario V. P. Andriukaičio, atsakingo už sveikatą ir maisto saugą, susitikimas, kuriame taip pat dalyvavo Europos Komisijos nario V. P. Andriukaičio Kabineto vadovas A. Vinčiūnas, Kabineto narė I. Preikšienė bei Europos Komisijos Lietuvoje atstovas M. Vaščega. Susitikimo metu buvo aptarti Lietuvos planai sveikatos reformų srityje, Europos semestro rekomendacijos sveikatos srityje, antimikrobinio atsparumo ir kiti klausimai.

2016 m. gruodžio 14 d. vyko Komiteto ir Lietuvos sveikuolių sąjungos organizuota konferencija „*Sąmoninga tėvystė – šeimų ir valstybės bendradarbiavimas*“. 2016-uosius Lietuvos sveikuolių sąjunga buvo paskelbusi Sąmoningos tėvystės metais, sąmoninga tėvystė akcentuota kaip vienas sveikatos puoselėjimo aspektų. Konferencijoje pranešimus skaitė šeimų ir tėvų organizacijų atstovai, ekspertai, sveikatingumo puoselėtojai. Konferencijos tikslas – formuoti bendrą asocijuotų šeimų organizacijų, ekspertų ir valdžios institucijų viziją dėl sąmoningos tėvystės.

Kiti renginiai, kuriuose dalyvavo Komiteto nariai:

2016 m. rugsėjo 9 d. VšĮ Kaišiadorių ligoninės kolektyvui įteiktas Komiteto sveikinimas 40 metų įstaigos veiklos proga.

2016 m. rugsėjo 15-16 d. dalyvauta Druskininkuose vykusiose X-osiose Lietuvos greitosios medicinos pagalbos žaidynėse.

2016 m. spalio 25 d., VšĮ Nacionaliniam kraujo centrui įteiktas Komiteto sveikinimas 70 metų įstaigos veiklos proga.

2016 m. spalio 25 d. įteiktos Komiteto padėkos donorams.

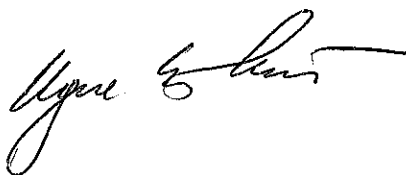
2016 m. gruodžio 14 d. įteiktas Komiteto sveikinimas Lietuvos vegetarų draugijos atstovams draugijos 25 metų veiklos proga.

2016 m. gruodžio 15 d. Komiteto vardu įteiktas sveikinimas Nacionalinio vėžio instituto darbuotojams 85 metų jubiliejaus proga.

2016 m. gruodžio 16 d. Komiteto pirmininkė A. Širinskienė dalyvavo Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos išplėstiniam tarybos posėdyje, kuriame buvo aptartas 2016 m. PSDF biudžeto vykdymas, 2017 m. PSDF biudžeto perspektyvos, sveikatos sistemos netolygumai atskiruose Lietuvos regionuose, Vyriausybės programa.

2016 m. gruodžio 22 d., minint Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos 25 metų veiklos sukaktį, darbuotojams įteiktos Komiteto padėkos.

Komiteto pirmininkė



Agnė Širinskienė